In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.











Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

La Grossesse prolongée

Dr N-Kherbouche

EPH Belfort

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Généralitées

1-Définition:

*La durée normale de la Gsse est de 266 à 293 jours (à partir de la DDR)

*La moyenne est de 280 jours (40 SA)

*Selon la définition de la FIGO la Gsse est prolongée lorsqu'elle dure au moins 42 SA révolue (293 jours)

*Selon CNGOF 2011

- Gsse prolongée au dela de 41 SA
- Terme dépassé au dela de 42 SA

2- Interet :

*C'est une GHR

*Incidence 2-6%

*Augmentation de la morbidité et mortalité périnatale

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Facteurs Favorisants

Le declenchement de l'activité contractile est inconnu : Mécanique , Immunitaire (dimunition de la tolérance fin de Gsse, Hormonale (dimunition des O-P), Placentaire (senescence placentaire)

L'etiopathogénie reste inconnue

1- Théorie mécanique : defaut de stimulation du col par le pole fœtal exp : DFP

2-Théorie immunitaire: augmentation de l'activité cytotoxique des lymphocytes

3-Théorie Hormonale:

A-le col possede des recepteurs aux oestrogenes et a la progesterone les E augmentent tout au long de la grossesse ils favorisent la croissance du muscle uterin et sa sensibilité à l'ocytocine en fin de grossesse , par contre la progesetrone inhibe les collagenases et bloque la maturation cervicale et bloque la liberation de prostaglandines en fin de grossesse

la perturbation du rapport oestrogene/progesterone peut etre responsable de GP

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

B-les PG:se sont les principaux agents de la maturation

cervicale , les plus importantes sont le PGE2, ils diminuent la concentration en collagene du col et intensifient la synthese de hyaluronan et donc hydratation cellulaire et par consequent maturation du col , de plus elle augmentent la concentration intracellulaire de calcium et faorisent la contraction du muscle utérin

Leur concentration plasmatique et amniotique n'augmentent qu'a l'approche du terme

*cettesubstance est considérée comme etant la clef des modifications rencontrés dans le declenchement spontané du travail

C-Ocytocine: elle possede une action utérotonique on la retrouve dans le plasma maternel en fin de grossesse

Le nombre de ses recepteurs augmentent en fin de grossesse , la consequence de sa liaison avec son recepteur est une augmentation de la concentration intracellulaire en calcium, agit au niveau de al myosine et augmente la force contractile e plus d'une secretion endogene de PG

*La diminution de la secretion d'ocytocine le nombre et la sensibilité de ses recepteurs retardent le declenchement spontané du travail

4-Théorie placentaire: Insuffisance placentaire qui engendre une dimunition du liquide amniotique (hypoxie et dimunition de la fonction rénale fœtale)

5-Autres facteurs : ethnie plus frequent chez la race blanche

Diagnostic

Ne peut etre posé que si l'on connait avec certitude le début de la Gsse , dans tous les autres cas on ne peut que suspecter

A/ Determination du terme (durée de la Gsse)

1- DDR: repère classique

Pour un cycle regulier de 28 jours , la date de début de GSSE est fixé à 14 jours avant la date présumée des règles manquants

2-Date de l'ovulation : peut etre connue si

* Rapport unique fécondant
* Induction de l'ovulation
* Insémination
* Courbe ménothermique

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

3-Echographie précoce: 1er trimestre

Le critère echographique le plus orecis etant la mesure du LCC entree 11 SA et 14SA (précision de +/- 3à4 jours)

4-La date d'apparition des MAF :

*Primipare : 18SA

*Multipare : 16SA

5-Echographie du 2ème trimestre

-Jusqu'à 20SA : BIP/LF (précision +/- 7 jours)

-A partir de 20SA jusqu'à 42 SA : LF

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

B/ Les éléments de diagnostic de la maturité fœtale :

Servent plus à eleminer la prématurité qu'a poser le diagnostic de post maturité

*BIP > 92 mm critére de maturation satisfaisante

*Placenta grade 3 de GRANNUM

*Les points d'ossifications :

-Béclard (fémoral inférieur) dés 33 SA

-Todd (tibial Supérieur) à partir de 37 SA

*Amniocentèse avec mesure du rapport L/S > 2

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Les éléments de surveillance

A/Clinique :

1-Les MAF:

*3 fois par jour sur 30 mn

Subjectif ++++

2-La hauteur utérine : Lors des examens successifs en rapport avec la dimunition du LA

b/ Paraclinique :

1- ERCF : apprecier le bien etre fœtal

2-Score de manning sur 30mn étudie

*MAF

*Mvt respiratoire

*Activité cardiaque

*LA

*Tonus fœtal

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Un score normal si >8

si 4-6: risque d'asphyxie

si <4: Forte suspicion d'asphyxie

3- Echographie :

*Quantitée du LA

*Gradding Placentaire

*Score de manning

4-Doppler Fœtal : permet d'eviter les declenchement dangeureux l'orsqu'il est perturbé

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Les conséquences maternelles et fœtales

A/ Maternelle:

*Hospitalisation fréquente

*taux de césarienne 2à3 fois plus élevé partir de 42 S A

*Risque de récurrence

B/ Fœtale :

*Macrosomie fœtale

*SFA

*MIU

*Mortalité périnatale

*Morbidité périnatale

Conduite à tenir

A/ Surveillance attentive + Maturation cervicale :

*Dés 41 SA

*Tous les 48h

*Elements de surveillance déjà vu

*Examen obstétrical: Col, SI , etablir le score de bishop

Jusqu'à 41SA et 5 jour

B/ Evolution:

1-Déclenchement spontanée : interet de la surveillance stricte à la recherche des signes de souffrance fœtales

2-Déclenchement Artificiel :

Bishop< 6 Maturation avec PGE2 (Propess)

Bishop >6 déclenchement au syntocinon

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

3- Césarienne :

*Devant toute anomalie des elements de surveillances

*Echec au déclenchement

*Test syntocinon positif

*Souffrance fœtale aigue

*Siège , DFP , Diabete

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Aspect et Acceuil du nouveau né

-Prise en charge immédiate par un pédiatre

-Aspect du nouveau né caractéristique : signes de prolongation de la Gsse

*Mensuration :poids et taille > à la normal

*Absence de vernix et Lanugo

*Aspect frippé des mains (mains des blanchisseurs)

*Aspect frippé des tsticules chez le garçon

*Desquamation en larges lambeaux de la peau

*Cheveux et ongles sont long

*Nouveau né en meilleur éveil, yeux ouvert

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016

Free database on: www.la-faculte.net published for NON-lucrative use

Risques de récurrence

Il existe pour les grossesses ultérieurs

Contact us on: facadm16@gmail.com 2015/2016